

การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

Traumatic death cases from accident in Kamphaengphet Hospital

ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์, พ.บ., ว.ว. ศัลยกรรมทั่วไป*

Pradit Roongpiboonsopit M.D.*

Abstract

Background : In Thailand, the situation of the trauma case from accident is serious since the numbers of death of trauma cases from accident tend to increase every year, according to the statistic figures of 2002-2005. The situation at Kamphaengphet Hospital was also the same.

Objective: To study information of injury surveillance and trauma care system in Kamphaengphet Hospital.

Method: The study is based on secondary data from injury surveillance record of In-patient department (IPD) of Kamphaengphet Hospital done by staff of emergency room and wards, 226 death cases during 2002-2005 were selected. This data was analyzed by descriptive statistic in frequency, mean and percentage distribution.

Results: Most of death cases from accident injured in Kamphaengphet Hospital from 2002 to 2005 were male and distributed in every age at the average percentage. 66.9% of the cases were injured by blunt and traffic accident is the most important cause of the death and the consequence were self-abusiveness. Most of those patients, died with head injury at critical point. The study of trauma care system showed that most of the death cases were transferred to the hospital by ambulance accompanied by nurse from community hospital. The average time of transferring from the accident spot to the Kamphaengphet Hospital was 3.2 hours. After assessing the first aid system, it shown that the injured persons got an appropriate treatment but most of them, 67.3%, died on the day of admission in Kamphaengphet Hospital.

Comments and suggestions: Kamphaengphet Hospital should improve the Emergency Medical Service (EMS) as well as run the safety road campaign. It is also important to improve the capability of provincial physical teams to have better knowledge on head injury treatment. Finally, in the long term, there should be a specialist on neurosurgery operation permanently working in the hospital to help critical accident cases in time.

* กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร * Division of Surgery Kamphaengphet Hospital



บทคัดย่อ

ความเป็นมา : สถานการณ์และปัญหาความเจ็บป่วยอันเกิดจากอุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และเป็นปัญหาของโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากจำนวนผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2545-2548

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

วิธีการศึกษา : ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บโรงพยาบาลกำแพงเพชร เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้รักษา โดยเลือกเฉพาะกรณีที่เกี่ยวข้องชีวิตภายในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2548 จำนวน 266 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ย และการกระจายร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลกำแพงเพชรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – 2548 ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง กระจายทุกกลุ่มอายุโดยเฉลี่ยเท่ากัน การบาดเจ็บเป็นแบบแรงกระแทก (Blunt) มากถึงร้อยละ 66.9 อุบัติเหตุการจราจรเป็นสาเหตุการบาดเจ็บที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ การทำร้ายตัวเอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บแล้วเสียชีวิตมากกว่าครึ่งเป็นการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ศีรษะนี้ส่วนใหญ่จะมีระดับความรุนแรงระดับวิกฤต (Critical) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกนำส่งโดยรถพยาบาล (Ambulance) ที่มีพยาบาลเป็นผู้นำส่งโดยระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมากกว่านำส่งโดยวิธีอื่น โดยในกลุ่มที่มาโดยรถพยาบาลนี้มีระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลกำแพงเพชรเฉลี่ย 3.2 ชั่วโมง ซึ่งเมื่อประเมินการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหมาะสม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในวันแรกที่มาถึงโรงพยาบาลกำแพงเพชรมากถึงร้อยละ 67.3

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ : โรงพยาบาลกำแพงเพชรควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) ควบคู่กับการป้องกันอุบัติเหตุการจราจร และที่สำคัญควรมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์และพยาบาลทั้งระดับจังหวัดในการประเมินและให้การรักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะให้มากขึ้น ตลอดจนการสรรหาคัลยแพทย์ด้านศัลยกรรมประสาท เพื่อรองรับปัญหาความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อไป

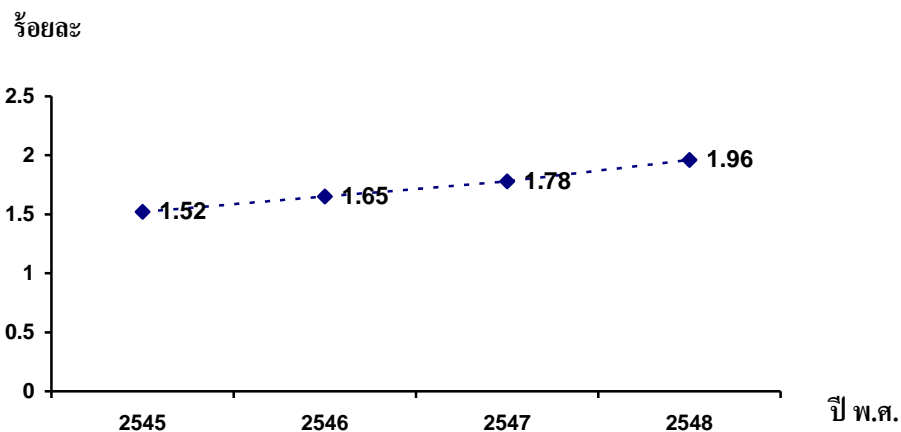
บทนำ

จากสถานการณ์ และปรากฏการณ์ ปัญหาความเจ็บป่วยอันเกิดจากอุบัติเหตุในปัจจุบันนี้ พอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ประชากรในเขตภาคเหนือมีการได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุสูงที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 9.1 ซึ่งสูงกว่าระดับของประเทศถึง 2 เท่า ข้อมูลในระดับประเทศพบว่า อุบัติเหตุจากยานพาหนะทางบกเป็นสาเหตุการบาดเจ็บมากที่สุด รองลงมาคือ การถูกของมีคม/ ทิ่มแทง และการพลัดตก หกล้ม นอกจากนั้น ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาเหตุการตายของประชาชนชาวไทย ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า

อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง คิดเป็นอัตรา 57.6 ต่อแสนประชากร และในจำนวนนี้ อุบัติเหตุการขนส่งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นอัตรา 17.8 ต่อแสนประชากร¹

จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มว่าอุบัติเหตุบางประเภทเป็นต้นว่า อุบัติเหตุจากจราจรจะเพิ่มสูงขึ้นตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีสมัยใหม่ และมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุหมู่ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก และความรุนแรงสูงขึ้น โดยอุบัติเหตุไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกที่ ไม่ว่าจะเป็นในเมืองใหญ่ หรือตามชนบทห่างไกล ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทุกระดับจำเป็นต้องพร้อมรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น¹

แผนภูมิ 1 ร้อยละของผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเสียชีวิตในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 - 2548



ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2545 ถึง
พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยในที่นอนรักษาตัวใน
โรงพยาบาลประเภทการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมี
จำนวนเฉลี่ย 3,897.25 คนต่อปี โดยในจำนวน
ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น
เสียชีวิตคิดเป็น ร้อยละ 1.72 ต่อปี แต่มี
ลักษณะเพิ่มขึ้นทุกปี ดังแสดงตามแผนภูมิ 1
ซึ่งแสดงให้เห็นถึง แนวโน้มของผู้บาดเจ็บจาก
อุบัติเหตุที่เสียชีวิตมีลักษณะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมา
จากความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ
มีมากขึ้นจนเกินความสามารถในการรักษา
ได้ทัน หรือเป็นข้อจำกัดในระบบการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานเป็นทีม
ในการรักษาผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนได้ หรือเกิด
จากภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เพิ่ม
มากขึ้น

โรงพยาบาลกำแพงเพชรในฐานะของ
เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิในระดับ
จังหวัดจะต้องพัฒนาระบบการรักษายาบาล
ผู้บาดเจ็บให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการ
เสียชีวิตให้ลดลงได้อย่างไร? ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา
ข้อมูลของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตและระบบการ
ดูแลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
(Trauma Care System) อันจะได้ข้อมูลไป
วางแผนเพื่อพัฒนาระบบการรักษายาบาล
ผู้บาดเจ็บให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
(Injury Surveillance) และระบบการดูแล
รักษายาบาล (Trauma Care System) ของ
ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลกำแพงเพชรและเสียชีวิต ในช่วง
ปี พ.ศ. 2545-2548

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง
พรรณนา แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็น
ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากแบบ
บันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บโรงพยาบาล
กำแพงเพชร (Injury Surveillance) ซึ่งเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและ
หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้รักษา แล้วเลือกเฉพาะ
ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตภายหลัง
รับไว้รักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในช่วง
ปี พ.ศ. 2545-2548 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 266
ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้นำข้อมูลจาก
ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บโรงพยาบาล
กำแพงเพชร ที่ถูกบันทึกไว้ในโปรแกรม
บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกรม
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มากำหนด
รหัสตัวแปรใหม่ แล้วนำเข้าสู่โปรแกรม
สำเร็จรูป SPSS FW หลังจากนั้นทำการ
วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่
จำนวนและความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย
(Mean) และ การกระจายร้อยละ (Percentage
distribution)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทางประชากรของผู้ป่วย
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเสียชีวิต

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า คือ ร้อยละ 72.9 และ 27.1 ตามลำดับ และมีการกระจายของร้อยละที่ใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชากรวัยแรงงานคือ กลุ่มอายุ 30-49 ปี ดังแสดงข้อมูลตามตารางที่ 1

2. ข้อมูลลักษณะการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเสียชีวิต

ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มีลักษณะการบาดเจ็บแบบถูกแรงกระแทกจากวัตถุไม่มีคม (Blunt) มากถึงร้อยละ 66.9 ซึ่งการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บประเภทอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดถึงร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ การทำร้ายตัวเอง และการพลัดตก หกล้ม คิดเป็นร้อยละ 24.4 และร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ดังแสดงข้อมูลตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุของผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2548

| เพศ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | กลุ่มอายุ (10-ปี) | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------|------------|--------------|-------------------|------------|--------------|
| ชาย | 194 | 72.9 | ต่ำกว่า 10 ปี | 11 | 4.1 |
| หญิง | 72 | 27.1 | 10-19 | 47 | 17.7 |
| รวม | 266 | 100.0 | 20-29 | 43 | 16.2 |
| | | | 30-39 | 44 | 16.5 |
| | | | 40-49 | 46 | 17.3 |
| | | | 50-59 | 27 | 10.1 |
| | | | 60 ปีขึ้นไป | 48 | 18.1 |
| | | | รวม | 266 | 100.0 |

เมื่อพิจารณาถึงอวัยวะที่บาดเจ็บของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยจำแนกตามส่วนของร่างกาย (Body Region) ในแต่ละหมวดอวัยวะที่จัดแบ่งตามระบบISS (Injury Severity Score) จะพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บที่เสียชีวิตจะพบในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และคอ (Head / Neck

Include ears) มากที่สุดถึง ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ การบาดเจ็บที่ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน (Abdominal and pelvic contents) และการบาดเจ็บส่วนของรยางค์แขน - ขา (Extremities and pelvic girdle) คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 12.9 ตามลำดับ ดังแสดงข้อมูลตามตารางที่ 3



ตารางที่ 2 ลักษณะและสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล
กำแพงเพชร ในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2548

| ลักษณะของการบาดเจ็บ | จำนวน | ร้อยละ | สาเหตุของการบาดเจ็บ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------------|------------------------|------------|--------------|
| Blunt | 178 | 66.9 | อุบัติเหตุจราจร | 154 | 57.9 |
| Penetrating | 9 | 3.4 | ไฟฟ้า/ความร้อน/ฟ้าผ่า | 4 | 1.5 |
| Blunt & Penetrating | 6 | 2.2 | วัตถุแปลกปลอมมีคมทะลุ | 4 | 1.5 |
| Others (ไม่สามารถระบุได้) | 73 | 27.5 | ตกน้ำ จมน้ำ | 6 | 2.2 |
| รวม | 266 | 100.0 | ทำร้ายตนเอง | 64 | 24.1 |
| | | | ถูกทำร้าย | 10 | 3.7 |
| | | | พลัดตก หกล้ม | 21 | 7.9 |
| | | | สัมผัสสารพิษและสารเคมี | 3 | 1.2 |
| | | | รวม | 266 | 100.0 |

ตารางที่ 3 ส่วนอวัยวะ (Body region) ที่ได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตของ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2548

| อวัยวะการบาดเจ็บ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Head / Neck (include ears) | 176 | 58.3 |
| Face (include eyes) | 11 | 3.6 |
| Thorax (Chest) | 28 | 9.3 |
| Abdominal and pelvic contents | 44 | 14.6 |
| Extremities and pelvic girdle | 39 | 12.9 |
| External and body surface | 4 | 1.3 |
| รวม | 302 | 100.0 |

เมื่อจำแนกลักษณะการบาดเจ็บในแต่ละส่วนของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (ไม่ได้แสดงข้อมูล) ก็พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สมองจนมีเลือดออก (Cerebral haemorrhage) มากที่สุด การบาดเจ็บที่ช่องท้องและอุ้งเชิงกรานนั้น จะพบมีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บของตับหรือถุงน้ำดี (Liver or gallbladder) เป็นส่วนใหญ่

ส่วนการบาดเจ็บที่ระยางแขน-ขาของร่างกายนั้น ส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่กระดูกหักที่ขาส่วนล่างมากที่สุด โดยเฉพาะกระดูกต้นขาหัก (Fracture of femur) มากที่สุดในกลุ่มนี้ และการบาดเจ็บที่ทรวงอกจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือด/ลมในช่องปอด (Haemothorax / haemneumothorax) มากที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยใช้ระบบ AIS (Abbreviate Injury Scale) ซึ่งแบ่งตามลักษณะของสิ่งที่ทำให้บาดเจ็บ 2 ลักษณะคือ ทุบ/ไม่มีคม (Blunt) และ แแหลม/มีคม (Penetrating) แล้งแบ่งคะแนนออกเป็น 6 ระดับ โดยจำแนกตามส่วนหรืออวัยวะของร่างกาย (Body Region) ซึ่งแบ่งตามระบบ ISS (Injury Severity Score : เป็นระบบการคำนวณหาค่าความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยเลือกหมวดอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดมา 3 หมวด จากนั้นเลือกค่า AIS

สูงสุดของแต่ละหมวดอวัยวะ มายกกำลังสอง แล้วบวกค่ายกกำลังสองดังกล่าว เข้าด้วยกันจะได้เป็นค่า AIS) ซึ่งจะแสดงข้อมูลตามตารางที่ 4 ซึ่งจะพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เสียชีวิตนั้น ส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงในระดับวิกฤต (Critical) มากถึงร้อยละ 42.2 เช่นเดียวกับผู้บาดเจ็บทางช่องท้องและอุ้งเชิงกราน นั้นหมายความว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อมาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จะอยู่ในระดับที่ป่วยหนักและมีโอกาสรอดชีวิตน้อยอยู่แล้ว

ตารางที่ 4 ระดับความรุนแรงจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายหลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วง ปี พ.ศ. 2545-2548 จำแนกตามอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

| ระดับความรุนแรง | อวัยวะการบาดเจ็บ | | | | | |
|-----------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | Head/ neck | Face | Thorax | Abdominal and pelvic contents | Extremities and pelvic girdle | External and body surface |
| Minor | 2 (1.5%) | - | 1 (6.3%) | - | 1 (6.7%) | - |
| Moderate | 2 (1.5%) | 1 (100.0%) | 4 (25.0%) | 1 (5.6%) | 6 (40.0%) | 2 (15.4%) |
| Serious | 38 (28.1%) | - | 4 (25.0%) | 3 (16.7%) | 4 (26.7%) | - |
| Severe | 23 (17.0%) | - | 1 (6.3%) | 3 (16.7%) | 2 (13.3%) | - |
| Critical | 57 (42.2%) | - | 3 (18.8%) | 10 (55.6%) | - | 1 (7.7%) |
| Maximum injury | 13 (9.6%) | - | 3 (18.8%) | 1 (5.6%) | 1 (6.7%) | 2 (15.4%) |
| รวม | 135 (100.0%) | 1 (100.0%) | 16 (100.0%) | 18 (100.0%) | 15 (100.0%) | 13 (100.0%) |

3. ระบบการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma care system)

3.1 การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยรถ ambulance ซึ่งมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลระหว่างนำส่ง ด้วยระบบส่งต่อจาก

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมากถึงร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ มาเองโดยญาติและคนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 38.4 แต่จะสังเกตพบว่า มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) อยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 3.4 ดังแสดงข้อมูลตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประเภทการนำส่งผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุมายังโรงพยาบาลกำแพงเพชรและเสียชีวิตภายหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2548

| ประเภทการนำส่ง | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|------------|--------------|
| รถ EMS | 9 | 3.4 |
| รถ Ambulance | 145 | 54.5 |
| รถมูลนิธิ / ตำรวจ | 10 | 3.7 |
| มาเองโดยญาติ และอื่นๆ | 102 | 38.4 |
| รวม | 266 | 100.0 |

เมื่อพิจารณาด้านระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนมาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกำแพงเพชร ก็พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการนำส่งผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้รถ ambulance เท่ากับ 45.56 นาที ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลานำส่งน้อยกว่า 30 นาทีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.7 ส่วนการนำส่งโดยรถ ambulance จากโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ชั่วโมง ซึ่งจะใช้เวลามากกว่าคือ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 34.5 ดังแสดงข้อมูลตามตารางที่ 6 การประเมินการให้การรักษายาบาลเบื้องต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาลกำแพงเพชรก็พบว่า การห้ามเลือดและการตามกระดูกนั้น ส่วนใหญ่จะไม่จำเป็นที่ต้องให้การรักษายาบาลในด้านนี้ ถึงแม้ว่าจะมีความจำเป็นในการให้การรักษายาบาลในด้านนี้แต่ผู้

นำส่งซึ่งเป็นพยาบาลส่วนใหญ่ก็สามารถให้การรักษายาบาลเบื้องต้นด้านการดูแลการหายใจ และการให้สารน้ำได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงข้อมูลตามตาราง 7

3.2 การรักษายาบาลในโรงพยาบาล (Hospital Care)

ระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะพิจารณาจากข้อมูลของระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนเสียชีวิต จำแนกตามประเภทการนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลดังข้อมูลตารางที่ 9 ซึ่งจะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในช่วง 1 วันแรกหรือน้อยกว่าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งประเภทที่มาโดยรถ ambulance และไม่ใช้รถ ambulance คิดเป็นร้อยละ 65.7 และ 68.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงเวลาที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิต ในช่วง ปี พ.ศ. 2545- 2548 จำแนกตามการนำส่งโรงพยาบาล

| มาโดยไม่ใช้รถ Ambulance (Mean=45.56 นาที) | | | มาโดยรถ Ambulance ของระบบส่งต่อ (Mean=3.2 ชั่วโมง) | | |
|--|------------|--------------|---|------------|--------------|
| ระยะเวลา (นาที) | จำนวน | ร้อยละ | ระยะเวลา (ชม.) | จำนวน | ร้อยละ |
| น้อยกว่า 30 นาที | 59 | 48.7 | น้อยกว่า 1 ชม. | 17 | 11.7 |
| 31 – 60 | 24 | 19.8 | 1 – 2 | 50 | 34.5 |
| 60 - 90 | 20 | 16.5 | 2 – 4 | 41 | 28.3 |
| 90 นาทีขึ้นไป | 18 | 14.8 | มากกว่า 4 ชม. | 37 | 25.5 |
| รวม | 121 | 100.0 | รวม | 145 | 100.0 |

ตารางที่ 7 การประเมินการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิต ภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2548

| การรักษาพยาบาลเบื้องต้น | การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาล | | | | |
|-------------------------|---|------------|-------------|------------|--------------|
| | ไม่จำเป็น | ไม่มี | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม | รวม |
| การดูแลการหายใจ | 69 (25.9 %) | 68 (25.6%) | 119 (44.6%) | 10 (3.7%) | 266 (100.0%) |
| การห้ามเลือด | 117 (44.0%) | 68 (25.6%) | 68 (25.6%) | 13 (4.8%) | 266 (100.0%) |
| การตามกระดูก | 206 (77.4%) | 30 (11.3%) | 26 (9.8%) | 4 (1.5%) | 266 (100.0%) |
| การให้สารน้ำ | 48 (18.0%) | 72 (27.2%) | 136 (51.1%) | 10 (3.7%) | 266 (100.0%) |

ตารางที่ 9 จำนวนวันการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เสียชีวิตภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2548 จำแนกตามการนำส่งโรงพยาบาล

| มาโดยไม่ใช้รถ Ambulance (Mean=3.5) | | | มาโดยรถ Ambulance ระบบส่งต่อ (Mean=2.2) | | |
|---------------------------------------|------------|--------------|--|------------|--------------|
| จำนวนวันนอน (วัน) | จำนวน | ร้อยละ | จำนวนวันนอน (วัน) | จำนวน | ร้อยละ |
| 0 | 46 | 38.0 | 0 | 46 | 31.7 |
| 1 | 37 | 30.6 | 1 | 50 | 34.0 |
| 2 | 7 | 5.8 | 2 | 13 | 9.0 |
| 3 | 5 | 4.1 | 3 | 10 | 6.9 |
| มากกว่า 3 วัน | 26 | 22.5 | มากกว่า 3 วัน | 26 | 19.4 |
| รวม | 121 | 100.0 | รวม | 145 | 100.0 |

วิจารณ์

ผลการศึกษาค้างนี้แสดงให้เห็นแนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง โดยส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจราจรที่บาดเจ็บที่ศีรษะ และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง¹ นอกจากนั้น การบาดเจ็บจาก การทำร้ายตัวเองก็ยังคงให้ความสำคัญในการเฝ้าระวัง เพราะสอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดกำแพงเพชร³ ที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2549 เพิ่มขึ้นจาก 8.95 เป็น 9.62 และ 10.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรงพยาบาลกำแพงเพชรควรตระหนักถึงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้มีประสิทธิภาพในระดับจังหวัด เนื่องจากมีความรุนแรงของโรคมากที่สุดและมีอัตราการตายสูงสุดเหนือกว่าระบบอื่น⁴ ผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรภายหลังรับไว้รักษาภายในเวลา 1 วัน ผู้ป่วยที่ถูกนำส่งโดยไม่ใช้รถ ambulance นั้นถือว่าส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในช่วง Early Death คือภายในเวลา 1-2 ชั่วโมง ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วย Brain hypoxia จากการมีก้อนเลือดกดเนื้อสมอง โดยในขณะนี้สามารถช่วยให้ออกชีวิตได้แต่ต้องรีบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพราะถือว่าเป็น Golden hour ของการช่วยเหลือ⁵ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้าย และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรควรต้องได้รับการฝึกหัดเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ครบถ้วน⁶ เพราะปัญหาจากข้อผิดพลาดในระบบนำส่งผู้ป่วยคงจะส่งผลทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึง

ผู้ป่วย การวินิจฉัย และล่าช้าในการรักษา อันมีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตที่ไม่ควรจะเป็น⁷ ผลการศึกษาพบการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ (EMS) อยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ของประชาชนในเขตเทศบาลกำแพงเพชรที่ทราบหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีเพียงร้อยละ 31 เท่านั้น⁸ นอกจากนั้น ผู้ป่วยที่มาที่รถ ambulance จากโรงพยาบาลชุมชนก็ได้รับการรักษาพยาบาลในระดับขั้นต้นและเสียชีวิตในระยะ Late Death คือตั้งแต่ 1 วันเป็นต้นไปซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นผลมาจากมาตรฐานการรักษาพยาบาล การผ่าตัดและ Nursing care ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ⁴ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพราะมากกว่า 60% ของข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นพบในระยะแรกๆที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินเพื่อการวินิจฉัยและ resuscitation

ดังนั้น ควรมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพทีมรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในขณะที่เดียวกันก็สรรหาศัลยแพทย์ด้านศัลยกรรมประสาทเพื่อเป็นผู้วางระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในภาพของจังหวัด เพราะน่าจะสามารรถแก้ปัญหาของโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะทางในการเข้าถึงบริการเฉพาะทางในเมืองใหญ่ได้¹⁰ แต่ประสิทธิภาพของระบบรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุชนบทและระยะเวลาการนำส่งนั้น ขึ้นอยู่กับการสื่อสารที่ดีและมีระบบการฝึกปฏิบัติและอบรมอย่างต่อเนื่องของทีมแพทย์และพยาบาล¹¹

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว ซึ่งข้อมูลมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแสดงถึงระบบรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บได้ละเอียดและครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตาม ถือได้ว่าเป็นการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ (Data Utilization) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานต่อไปได้

สรุป

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่มีลักษณะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2545-2548 นั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยในทุกกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรมากที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และมีระดับความรุนแรงสูง การนำส่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเหล่านี้จะมาด้วยรถ Ambulance โดยการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าการมาด้วยวิธีอื่น และยังพบว่าการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) ในระดับต่ำ การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่เหมาะสมถูกต้อง เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามประเภทการนำส่งก็พบว่า ผู้ป่วยที่มาโดยรถ ambulance ด้วยระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนใช้เวลาโดยเฉลี่ยมาถึงโรงพยาบาลกำแพงเพชร 3.2 ชั่วโมง ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ได้มาโดยรถ ambulance หรือญาติ/บุคคลอื่นนำส่งจะใช้เวลาโดยเฉลี่ยมาถึงโรงพยาบาล 45.3 นาที และผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทของการนำส่งส่วนใหญ่จะเสียชีวิตเมื่อเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลภายใน 1 วันหรือน้อยกว่า ฉะนั้น โรงพยาบาลกำแพงเพชรควรพัฒนาระบบรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ (Trauma Care System) ในด้านส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และมุ่งเน้นพัฒนาระบบการประเมินและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยทีมแพทย์และพยาบาลให้เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนทั้งระดับจังหวัด พร้อมทั้งสรรหาศัลยแพทย์ด้านศัลยกรรมประสาทเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์กำชัย รั้งสิมันต์ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่สนับสนุนให้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ อันได้แก่ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ที่มีส่วนในการบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บริการข้อมูลสถิติ-ข้อมูลจำแนกตามสาขาสถิติ. สถิติสุขภาพ : การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ. [cited 2007 June 12] ; Available from : URL : [http:// service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html](http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html).
2. สุนันทา ศรีวิวัฒน์ สุดาวดี หอมจุก ศิริกุล กุลเลียบ และ วิทยาชาติบัญญัติชาชัย. (2545). **Trauma Registry 2001**. สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น
3. เสาวภา ศรีภูสิตโต. การบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2549. เอกสารอัดสำเนา. 5 หน้า
4. วิทยาชาติบัญญัติชาชัย ขงยุทธ ศิริปการ และ จรัส ตฤณวุฒิพงษ์. (2541). Guideline for Management of Traumatic Patients : Integrated Regional Trauma Service. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. ศูนย์กู้ชีพ “ นเรนทร ” โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ สมาคมแพทย์อุบัติเหตุ แห่งประเทศไทย. (2546). การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ. แอล. ที. เพรส : กรุงเทพฯ.
6. วิทยาชาติบัญญัติชาชัย ขงยุทธ ศิริปการ และ จรัส ตฤณวุฒิพงษ์. (2541). Integrated Regional Trauma Service : Guidline for Management of Traumatic Patients. สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น
7. สมบูรณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ ธิติ วีระปริยากร และ วิทยาชาติบัญญัติชาชัย. (2543) . The Improvement of Quality of Traumatic Care by Managing the Problem of System Inadequacy. สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น.
8. สมเกียรติ อสุวรรณ์ และ วราวุธ สมบูรณ์. อัตราการรับรู้ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชรที่ทราบหมายเลขโทรศัพท์หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. เอกสารงานวิจัยโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2548. เอกสารอัดสำเนา. 24 หน้า.
9. Dove DB, Stahl WM, Del Guerc io LR. Afive yare review of deaths following organ trauma. J. Traumab 20 : 760-766, 1980.
10. Charles F. Rinker, MD, Richard R. Sabo, MD, Bozeman, Montana. Operative Management of Rural Trauma Over a 10-Year Period. The American Journal of Surgery ; 158 : 548-52
11. Krob MJ, Cram AE, Vargish T, Kassell NF, Davis JV, Airola S. Rural Trauma Care : a study of trauma care in rural emergency medical services region. Ann Emerg Med 1984 ; 13 : 891-5.